



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO
EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO FAUSTO MOLINA. TARQUI, 2017.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

MAGALY ALEXANDRA ÑAUTA PICÓN CI: 0106057052

KATHERINE ALEXANDRA MOLINA MONTESDEOCA CI: 0106048952

DIRECTORA:

LCDA. DIANA ESTHER SÁNCHEZ CAMPOVERDE CI: 0106061799

CUENCA - ECUADOR

2018



RESUMEN

Aunque el 95% de los jóvenes han oído hablar del preservativo femenino, tan sólo un 15% lo ha usado alguna vez. En relación con el conocimiento sobre el preservativo femenino, el 49% dice haber oído hablar mucho o algo del tema y un 43,8% afirma haberlo visto sin existir diferencias significativas. Un 98,8% de los sexualmente activos indica que nunca lo han usado. Entre las razones que atribuyen a la no utilización de este método de anticoncepción destacan la incomodidad, el desconocimiento del tema.

Objetivo: identificar los conocimientos y actitudes sobre el uso del condón femenino estudiantes del Colegio “Fausto Molina”.

Materiales y métodos: es de tipo cuantitativo descriptivo observacional con un diseño de corte transversal, y se desarrolló con un universo de 400 estudiantes, obteniendo una muestra de 197 mediante la fórmula de Fisher.

Para obtener los datos se utilizará un cuestionario basado en el cuestionario de la Tesis “Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt. Guatemala, julio-agosto 2013, los cuales fueron modificados de acuerdo a las necesidades del estudio.

Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS versión 15.0 evaluación, el análisis descriptivo se lo hizo mediante, frecuencias, porcentajes, barras simples y pasteles para las variables nominales y ordinales.

Resultados: los resultados de esta investigación servirán para orientar a futuras investigaciones, también se podrá brindar a futuro ayuda a los adolescentes.

Palabras clave: CONDON FEMENINO, ADOLESCENTES, CONOCIMIENTOS.



ABSTRACT

Although 95% of young people have heard about the female condom, only 15% have ever used it. In relation to the knowledge about the feminine condom, 49% say having heard a lot or something of the subject and 43.8% claims to have seen it without significant differences. A 98.8% of sexually actives indicate that they have never used it. Among the reasons attributed to the non-use of this method of contraception highlight the discomfort, ignorance of the subject, preference for another method of contraception and the fear that fails. As for the availability to prove it, 57% of the sexually non-active and 62% of the assets sexually claim to agree.

Objective:

to identify knowledge and attitudes about the use of female condom students of Fausto Molina School.

Materials and methods: it is quantitatively descriptive observational with a cross-sectional design, and will be developed with the number of students obtained through the Fisher formula. To obtain the data a questionnaire based on the questionnaire of the thesis "Knowledge on the contraceptive methods in last year students of the medical career in the Roosevelt Hospital" will be used. Guatemala, July-August 2013, which were modified according to the needs of our study. To obtain the data a questionnaire based on the questionnaire of the thesis "Knowledge on the contraceptive methods in last year students of the medical career in the Roosevelt Hospital" will be used. Guatemala, July-August 2013, which were modified according to the needs of our study.

Results: The results of this research will serve to guide future research, it can also provide future assistance to adolescents. You can also serve the MSP institution in charge of promoting these services.

Keywords: FEMALE CONDOM, ADOLESCENTS, KNOWLEDGE.



ÍNDICE	
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	13
1.1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. CONCEPTOS GENERALES.....	17
2.1.1. ADOLESCENCIA.....	17
2.1.4. SALUD REPRODUCTIVA.....	18
2.1.5. ANTICONCEPCIÓN.....	19
2.1.6. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	19
2.3.5. VENTAJAS Y DESVENTAJAS.....	22
CAPITULO III.....	24
3. OBJETIVOS.....	24
OBJETIVO GENERAL.....	24
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
CAPITULO IV.....	25
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	25
4.1.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	25
4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	25
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	25
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
4.4 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	26
4.5 PROCEDIMIENTOS.....	26
4.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
4.8 RECURSOS.....	27
4.8.1 RECURSOS HUMANOS.....	27
4.8.2. RECURSOS MATERIALES.....	27
4.9 CRONOGRAMA.....	27
CAPITULO V.....	28
5.1. RESULTADOS.....	28
TABLA N°1.....	28
TABLA N°2.....	29
TABLA N°3.....	30
Tabla N°4.....	31
Tabla N°5.....	32
Tabla N°6.....	33
TABLA N°7.....	34
TABLA N°8.....	35
TABLA N° 9.....	36
Tabla N° 10.....	37
TABLA N° 11.....	38
TABLA N° 12.....	39
TABLA N° 13.....	40
TABLA N°14.....	41
Tabla N° 15.....	42
Tabla N° 16.....	43



Tabla N° 17.....	44
Tabla N° 18.....	45
CAPITULO VI.....	46
6.1. Discusión.....	46
CAPITULO VII.....	50
7.1 CONCLUSIONES.....	50
7.2 RECOMENDACIONES.....	51
CAPITULO VIII.....	52
8.1 BIBLIOGRAFÍA.....	52
CAPITULO IX.....	56
ANEXOS.....	56
9.1 ANEXO N°1.....	56
9.2 ANEXO N° 2.....	58
9.3 ANEXO N° 3.....	59
9.4 ANEXO N° 4.....	60
9.5 ANEXO N°5.....	61
9.6 ANEXO N°6.....	63
9.7 ANEXO N°7.....	64
9.8. ANEXO N°8.....	67



Licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo Magaly Alexandra Ñauta Picón en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO FAUSTO MOLINA. TARQUI, 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 09 de marzo del 2018

Magaly Alexandra Ñauta Picón

CI: 0106057052



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Magaly Alexandra Ñauta Picón, autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO FAUSTO MOLINA. TARQUI, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Cuenca, 09 de marzo del 2018

Magaly Alexandra Ñauta Picón.

CI: 0106057052



Licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo Katherine Alexandra Molina Mostesdeoca en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO FAUSTO MOLINA. TARQUI, 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 09 de marzo del 2018

Katherine Alexandra Molina Mostesdeoca

CI: 0106048952



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Katherine Alexandra Molina Mostesdeoca, autora del proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO FAUSTO MOLINA. TARQUI, 2017", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Cuenca, 09 de marzo del 2018

Katherine Alexandra Molina Mostesdeoca

CI: 0106048952



AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento está dirigido a quienes han forjado nuestros caminos por un sendero correcto; En primer lugar a DIOS por que ha estado en todo momento ayudándonos dándonos fuerza, salud y por todo lo que nos otorga día tras día, de igual manera a nuestras familias por el apoyo incondicional brindado a lo largo de nuestras vidas, depositando su confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar de nuestra inteligencia y capacidad.

A la universidad de Cuenca quien nos abrió sus puertas para formarnos profesionalmente, a nuestras docentes quienes con sus valiosos conocimientos colaboraron en la elaboración de la presente tesis, del mismo modo y de una manera especial a nuestra Directora y asesora quien supo guiarnos de la mejor manera posible.

LAS AUTORAS



DEDICATORIA

Yo, Magaly Alexandra Ñauta Picón dedico esta tesis a:

Principalmente a Dios el cual nunca me abandono y supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para vencer las adversidades y no desmayar ante los problemas que se presentaban día a día. A mis padres Por haber confiado en mí y quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, en especial a mi madre quien ha sido mi ejemplo a seguir por ser tan luchadora y no dejarme vencer por ninguna adversidad que se presentaba en mi camino es por ella que soy lo que soy ahora. A mis hermanas por ser mi apoyo y compañeras incondicionales de vida las cuales me ayudaron y escucharon siempre que lo necesitaba, a mí me mejor amiga y compañera de tesis con la cual vivimos alegrías, tristezas, triunfos y fracasos, cometimos errores de los cuales aprendimos mucho, pero siempre estuvimos juntas hasta el final y culminamos juntas este reto que se nos impuso, también dedico este proyecto a mi novio compañero inseparable de cada jornada. El representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. A ellos este proyecto, que sin ellos, no hubiese podido ser.



DEDICATORIA

Yo, Katherine Alexandra Molina Montesdeoca dedico este trabajo a Dios por darme fortaleza durante esta etapa académica. A mi madre por ser mi apoyo incondicional en todo momento y darme las fuerzas y el ánimo para seguir adelante en los momentos más difíciles cuando quería rendirme, por ayudarme a luchar a pesar de todas las adversidades.

A mi mami Susana por ser un apoyo más en el camino de mi carrera profesional por ser una ayuda económica y emocional en este trayecto y en los momentos más difíciles.

A mi abuelita por enseñarme que hay que luchar hasta el último y también ser mi compañía en los momentos difíciles en el camino que he recorrido para llegar a la etapa final de mi carrera.

A mi compañera, amiga hermana con quien he recorrido este largo camino desde el principio y hemos sido un apoyo la una para la otra.

Finalmente dedico este trabajo a mis dos regalos que son mi motor para no rendirme en la etapa final de este camino de mi formación profesional mi compañero Israel y mi angelito Isabella Tenesaca.



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y mantener el nivel de salud.(1)

El embarazo en la etapa de la adolescencia es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos, no sólo por el mayor riesgo que presentan las madres adolescentes de tener resultados perinatales y maternos desfavorables, sino también por toda la problemática familiar y de pareja que rodea a la adolescente. El embarazo a edad temprana de la vida responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar. Entre tantos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, se encuentran dentro de los más importantes.(2)

La información disponible sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes muestra que existen mayores tasas de fracaso, menores tasas de continuidad y menor cumplimiento en comparación con los adultos. Se han realizado diversos estudios para identificar los conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Rengifo-Reina y cols., reportaron que la edad de inicio de relaciones sexuales fue en promedio de 13 años, con conocimientos altos, pues 90.5% de los adolescentes reportó haber recibido información sobre sexo y embarazo, la mayor fuente de información fueron sus padres (67.5%) y en este reporte el condón fue el método más utilizado. En un estudio realizado en Cuba, se encontró que en cuanto al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente. Existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino, pero sin diferencias significativas en relación con los varones. Las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%. (3)



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desconocimiento de métodos anticonceptivos efectivos por parte de la población adolescente ha causado que exista un aumento de los embarazos a edad temprana, en la actualidad 49% de los adolescentes entre 14 y 19 años usa algún tipo de anticonceptivo y 4 de cada 10 de estas adolescentes a pesar de haber usado algún tipo de método anticonceptivo se ha embarazado.(4) El embarazo no deseado y el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ETS) y/o por VIH son unas de las principales consecuencias del inicio de la actividad sexual sin protección.(5)

Según la “Gaceta Médica Espirituana, 2008” a nivel mundial aproximadamente cada año 15 millones de adolescentes se convierten en madres, lo cual supone que más del 10% de todos los nacimientos ocurren en adolescentes. Esto afecta principalmente a los países en vías de desarrollo en los que se informa que el 17% de todos los partos se producen en adolescentes. (6) Según el proyecto CERCA (Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents), en el año 2011, en el cantón Cuenca el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes fue de 15 años para las mujeres y 14 para los varones. (7)

En este grupo etéreo son patrones típicos la actividad sexual sin protección, que las exponen a embarazos no planeados. (8) En el mundo, 16 millones de nacimientos son en niñas adolescentes; el 90% ocurren en los países en vías de desarrollo, 2 millones son menores de 15 años. (9)

Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina de embarazos en adolescentes, mientras que en América Latina ocupa el segundo lugar, seguida de Venezuela. (10) En el Ecuador 2 de cada 10 partos son de adolescentes de 12 a 19 años; 5 de cada 10 adolescentes son padres, y 9 de cada 10 adolescentes desearía hablar de sexualidad en sus hogares.(9) Según la encuesta ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) en Ecuador la fecundidad en la adolescencia (15 a 19 años) se registró un aumento de 11% entre el período 1999- 2004 y el 2007-2012. (11) Según el INEC de cada mil



adolescentes entre los 12 y 19 años de edad 107.20 en el Ecuador. En Cuenca 67,38 de cada mil tienen al menos un hijo nacido vivo. (12)

PREGUNTA

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre el uso del condón femenino en estudiantes del Colegio Fausto Molina?

1.3.JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, 2 de los problemas médico-sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, debido al inicio temprano de las relaciones sexuales, en las cuales la mayoría de veces no se usa un método anticonceptivo. El uso de métodos anticonceptivos puede servir como posible solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada o por la vergüenza de adquirirlos. (13)

Un aspecto interesante que se ha encontrado en algunas investigaciones es que las adolescentes, a pesar de conocer sobre anticoncepción, no la utilizan por temor a ser criticadas por sus compañeros, a no ser que sean ellos quienes sugieran la utilización de algún método. Existe también una fuerte influencia por parte de la sociedad donde consideran el uso de un método anticonceptivo como un problema de la mujer, a la vez que refieren sentirse con el derecho de exigir a su pareja una relación sexual no protegida. (14)

La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta, cuando se usan sistemática y correctamente, y son los ideales para las relaciones sexuales



casuales y esporádicas propias de los adolescentes. Su tasa de fracaso en la población adolescente es de aproximadamente 14 %, aunque con su uso correcto esta puede disminuir a 3 %.

El preservativo es el método más utilizado y efectivo para prevenir las ETS; en la mujer impide el contacto con el semen, con las secreciones uretrales del varón y con las posibles infecciones peneanas o afecciones virásicas de la piel y en el varón evita el contacto con secreciones cervicales o vaginales infectadas.(15)

Además, y según señalan diferentes investigaciones, los/las adolescentes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que por otro lado, valoran positivamente. (16)



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CONCEPTOS GENERALES

2.1.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período crítico que transcurre entre los 10 y 19 años, dividida en 2 fases: la adolescencia temprana (10- 14 años) y la tardía (15-19 años). Aunque este ciclo de transición varía entre las diferentes culturas, suele definirse como el tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes desde el punto de vista social. La conducta sexual en la adolescencia ha cambiado sustancialmente a lo largo de este último siglo.

La vida sexual en los jóvenes empieza cada vez más temprano como resultado de la liberación sexual advertida en muchos países del mundo. Uno de los efectos negativos de esta precocidad en la vida sexual es el embarazo y todas sus consecuencias. Se ha informado que la actividad sexual a edades cada vez más tempranas expone a las jóvenes a la posibilidad de un embarazo que con frecuencia es no deseado, el matrimonio no planeado, la unión informal, la separación temprana, abandono de la escuela, discriminación social y familiar y como consecuencia una frustración en las expectativas de los adolescentes.

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud.

El embarazo adolescente es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos, no sólo por el mayor riesgo que presentan las madres adolescentes de tener resultados perinatales y maternos desfavorables, sino también por toda la problemática familiar y de pareja que rodea a la adolescente. El embarazo en esta etapa de la vida responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar. Entre tantos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, se encuentran dentro de los más importantes. (17)



2.1.2. SEXUALIDAD

En el año 2012, el gobierno nacional implementa la Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) con el objetivo de garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud sexual y reproductiva mediante información, orientación y asesoría en sexualidad y planificación familiar, basados en las normas constitucionales y en el marco de derechos, en el lapso de 3 años. (18)

En el año 2015 se cambia el ENIPLA por PNFF, debido a que se piensa que el ENIPLA promovía “el placer por placer” por esta razón esta estrategia ya no está en pie, con el PNFF se busca vivir una sexualidad involucrando a la familia y basándose en los valores. (19)

2.1.3. SALUD SEXUAL

Tiene vinculación con la capacidad que tenemos mujeres y hombres de disfrutar y expresar nuestra sexualidad, sin coerción, violencia ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente ni de tener embarazos no planificados o no deseados. Significa ser capaz de expresar y sentir placer.

2.1.4. SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades., aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.



2.1.5. ANTICONCEPCIÓN

La anticoncepción existe desde los tiempos más remotos debido a la alta tasa de mortalidad por aborto. En nuestro país se han desarrollado los diferentes servicios de planificación familiar con el objetivo de brindar a nuestra población, y que estén a su alcance los métodos anticonceptivos en cantidad y variedad necesarios, además de ofrecer consejería médica que ayude a seleccionar junto con la pareja el método más adecuado y eficaz. Estos elementos modernos tienen el propósito de evitar abortos provocados, así como embarazos no deseados que se convierten en un problema social para nuestra población. Las mujeres han utilizado muchos medios para impedir el paso del espermatozoide. Uno de ellos es el diafragma vaginal. Éste puede usarse solo o en combinación con otros métodos vaginales, tales como los espermicidas en diferentes medios o vehículos. (14)

2.1.6. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado.

La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes. Se recomienda que un médico ayude a decidir cuál es mejor para la persona.

El método ideal podría ser aquel que reuniese la eficacia absoluta (ningún fallo), de fácil uso, que no interfiera en la espontaneidad y en la calidad de las relaciones sexuales, y que proteja frente a las infecciones de contagio sexual si necesitamos esa protección.

Otra consideración a tener en cuenta es si la pareja piensa tener hijos o no en el futuro. La mayor parte de los métodos son reversibles; es decir, cuando dejan de utilizarse el hombre y la mujer vuelven a ser fértiles. Caso contrario con los métodos quirúrgicos, que son irreversibles, una vez que se recurre a ellos la persona no puede ser padre o madre de nuevo.



Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha (21)

2.2. EL CONDÓN FEMENINO

2.3. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CONDÓN FEMENINO.

Según un estudio realizado a estudiantes que cursan la carrera de enfermería de la Universidad técnica de Ambato en el año 2015, Los resultados muestran que casi la mitad de los sujetos han oído hablar del preservativo femenino, pero el 98,8% nunca lo ha usado. Las variables que predicen los beneficios asociados al uso del preservativo femenino son, para los chicos, las actitudes frente a la sexualidad y para las chicas la disposición a probarlo y los costes. En cuanto a la disposición a usarlo, las variables más influyentes para los chicos son disposición a hablar con la pareja, la disposición a participar y la utilización de métodos anticonceptivos y, para las chicas, la disposición a recomendar el preservativo femenino y estar de acuerdo en que la mujer lo utilice. Estos resultados adquieren una relevancia especial en las investigaciones centradas en reducir el aumento de embarazos no deseados y casos de VIH/SIDA en la población de mujeres y abren nuevas perspectivas alrededor de esta temática.(22).

2.3.1. DEFINICIÓN

El condón femenino es un tubo de plástico con un anillo flexible en cada extremo para ayudarlo a permanecer en su lugar en la vagina. Está cubierto con lubricante por dentro y por fuera. El condón femenino brinda protección contra el embarazo y también contra las infecciones que se propagan durante el contacto sexual, como el VIH.

Desde 1993, año en el que la Food and Drug Administration Norteamericana (FDA) aprobó la comercialización del preservativo femenino bajo el nombre de Reality Female Condom, se dispone de un método con una doble posibilidad preventiva y anticonceptiva para ser usado por la mujer. Actualmente existen dos



generaciones de preservativos femeninos. Los primeros (Female Condom 1 - FC1-) son elaborados de poliuretano, un material más resistente que el látex (material con el que se elaboran la mayoría de los preservativos masculinos). La segunda generación de preservativos femeninos (Female Condom 2 -FC2-), elaborados con polímero de nitrilo, son muy similares a los anteriores, con la diferencia de que este nuevo material permite la reducción de los costes de producción, lo que supone una reducción del precio del producto, a la vez que mantiene el mismo nivel de protección. (Baltimore, 2005). En el año 2012, la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para mujeres y niños seleccionó los condones femeninos como uno de sus 13 productos básicos de supervivencia, catalizando los esfuerzos interinstitucionales para superar diversas barreras específicas que actualmente impiden que las mujeres de los países desarrollados se beneficien de este fármaco (25).

2.3.2. CARACTERÍSTICAS

El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Una nueva versión, que es más barata, está hecha de una sustancia llamada nitrilo como un pequeño túnel de 17 cm. de largo y 7,8 cm. de diámetro, cerrado en uno de los extremos, cuenta con dos anillos de plástico, uno en cada extremo. El anillo del extremo cerrado debido a su tamaño más pequeño, se usa para facilitar la inserción y mantener el condón pegado al cuello uterino, el del extremo abierto es más ancho y permanece fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer y la base del pene. Su diseño proporciona mayor protección a la mujer contra las enfermedades de transmisión sexual, como la de VPH-virus del papiloma humano- y por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); pues impide el contacto de los genitales masculinos y del semen (donde se encuentran los espermatozoides) con la vagina y genitales femeninos externos, limitando el acceso al óvulo, y evita el embarazo.

Fue creado atendiendo la vulnerabilidad de la mujer, ya que le permite ejercer sus derechos sexuales, decidir y tener control sobre su seguridad. Anteriormente, con el condón masculino, la decisión de tener sexo protegido



recaía en el hombre, quien en ocasiones no tomaba en cuenta a la mujer y sus derechos.

Se calcula que su efectividad es de 88 % a 98 % si se utiliza correctamente (22)

2.3.3. MECANISMO DE ACCIÓN.

Evita que el semen entre en contacto con la vagina e impide el paso de los espermatozoides, además de que no permite el paso de otros microorganismos.

2.3.4. COLOCACIÓN.

- Elija la postura más cómoda para su colocación.
- No hace falta esperar a la erección del pene como ocurre con los preservativos del hombre; antes de su uso compruebe su fecha de caducidad, abrir el envoltorio cuidadosamente para no dañarlo, inicie juntando el anillo interior desde la parte externa del preservativo para introducirlo en la vagina.
- Una vez en la vagina se coloca el dedo índice dentro del preservativo para avanzarlo pasando el nivel del hueso del pubis y alcance el fondo, igual como se coloca un óvulo vaginal, teniendo cuidado con los posibles objetos cortantes (uñas, anillos...).
- El anillo externo y un pequeño segmento del CF quedan por fuera para impedir el contacto de los genitales masculinos, especialmente raíz del pene y testículos, y piel del área genital de la mujer, sitios susceptibles de contagio por virus del papiloma humano, entre más causantes de ETS.
- Una vez terminado el coito se le da un par de vueltas al anillo externo para que no se salga el semen. Tire suavemente hacia afuera y sáquelo con cuidado y arrójelo a la basura. (22)

2.3.5. VENTAJAS Y DESVENTAJAS

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Reduce el riesgo de adquirir alguna ETS en más de un 90%.	El hombre puede mostrarse reticente al perder el control sobre la decisión de usar un método de barrera.



Reduce embarazos no planeados en más de un 95%.	Se considera de difícil introducción (particularmente las primeras veces de uso).
Protege los genitales internos y externos de la mujer y el pene masculino.	El condón femenino puede causar irritación de la vagina, la vulva, el pene o el ano.
Más resistente que el condón masculino.	

Fuente: Estudio de aceptabilidad del condón femenino en población transfronteriza habitante de Upala y población urbana de San José.(23)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos y actitudes sobre el uso del condón femenino estudiantes del Colegio Fausto Molina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características generales de la población de estudio: edad, sexo, procedencia, residencia, estado civil, año escolar.
2. Determinar los conocimientos en la población de estudio sobre el condón femenino.
3. Identificar las actitudes que tienen los adolescentes sobre el uso del condón femenino.



CAPITULO IV

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO Esta investigación es un estudio cuantitativo descriptivo observacional con un eje transversal.

4.1.2. ÁREA DE ESTUDIO

Este estudio se realizará en el Colegio Fausto Molina perteneciente a la parroquia Tarqui del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay.

4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

Esta investigación se desarrollará en el Colegio Fausto Molina perteneciente a la parroquia Tarqui. El universo es de 400 estudiantes desde primero hasta tercero de bachillerato.

MUESTRA

Para obtener el tamaño de la muestra se aplicara la fórmula de Fisher, teniendo:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N=400

Z= 1.96

P=95%

q=5%

e=0.5

Aplicando la formula nos da un resultado para la muestra de 197 estudiantes que serán seleccionados aleatoriamente.

4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: estudiantes matriculados en el bachillerato del Colegio Fausto Molina que acudan normalmente a clases, que deseen participar en el



estudio de investigación, que hayan firmado el consentimiento informado y asentimiento informado.

Criterios de exclusión: estudiantes del nivel básico, estudiantes que se hayan retirado del colegio y estudiantes que no se encuentren en el momento de la recolección de datos.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Ver anexo N°1

4.4 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos: se utilizará el método observacional descriptivo.

Técnica: para la obtención de datos se aplicará una encuesta en la que se tendrá preguntas abiertas y cerradas; en las preguntas cerradas se responderá con una x en la opción que el adolescente crea correcta según sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Instrumentos: para obtener los datos se utilizará un cuestionario basado en el cuestionario de la tesis “Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de último año de la carrera de medicina en el Hospital Roosevelt. Guatemala, julio-agosto 2013” el cual fue modificado de acuerdo a las necesidades de nuestro estudio

4.5 PROCEDIMIENTOS

Autorización: mediante un oficio, que se entregará al rector del Colegio Fausto Molina de Tarqui, se solicitará permisos correspondientes para realizar el estudio en dicha institución.

Supervisión: las autoras de este estudio de investigación estarán en constante supervisión de la directora y asesora, docentes de la Universidad de Cuenca de la Carrera de Enfermería.

4.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS versión 22.0 evaluación, el análisis descriptivo se lo hará mediante, frecuencias, porcentajes, barras simples y pasteles para las variables nominales y ordinales y para las variables



cuantitativas se describirá mediante la media, mediana y desviación estándar.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Beneficencia: la información y datos obtenidos serán utilizados en beneficio de la sociedad en general, con el estudio se conseguirá determinar los conocimientos y actitudes sobre el uso del condón femenino.

No maleficencia: la información recolectada no perjudicará a los participantes.

Confidencialidad: los datos que fueron recolectados durante el proceso serán manejados únicamente por los investigadores y se guardará la debida confidencialidad de los mismos.

Participación: esta será voluntaria, los participantes de la investigación serán quienes decidan colaborar o no en el estudio y si firman o no el asentimiento y consentimiento informado respectivo.

4.8 RECURSOS

Ver anexo N°2

4.8.1 RECURSOS HUMANOS

4.8.2. RECURSOS MATERIALES

4.9 CRONOGRAMA

Ver anexo N° 3



CAPITULO V

5.1. RESULTADOS

TABLA N°1. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según características demográficas “edad”, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EDADES DE 14 A 16 AÑOS	90	45,7	45,7	45,7
EDADES DE 17 A 20 AÑOS	107	54,3	54,3	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

Hay mayor prevalencia en el rango de 17 a 20 años de edad con el 54,3%, y el 45,7% en el rango 14 a 16 años.



TABLA N°2. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según características demográficas “sexo”, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	108	54,8	54,8	54,8
Femenino	89	45,2	45,2	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

El 54.8 % corresponde al sexo masculino y con el 45,2% pertenece al sexo femenino.



TABLA N°3. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según características demográficas “Orientación Sexual”, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Heterosexual	179	90,9	90,9	90,9
No responde	18	9,1	9,1	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

Con el 90,9%, se demuestra que los/las estudiantes son heterosexuales, el 9,1% no responde.



Tabla N°4. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según características demográficas “escolaridad”, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Segundo de Bachillerato	103	52,3	52,3	52,3
Tercero de Bachillerato	94	47,7	47,7	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

El 52,3% de los/las estudiantes cursan el segundo de bachillerato, y el 47,7% cursan tercero.



Tabla N°5. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según características demográficas “Zona de Residencia”, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbana	28	14,2	14,2	14,2
Rural	169	85,8	85,8	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

El 85,8% de los/las adolescentes viven en el área rural, y con el 14,2% viven en el área urbana.



Tabla N°6. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según características demográficas Zona de Procedencia, Colegio “Fausto Molina”, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Costa	5	2,5	2,5	2,5
Sierra	187	94,9	94,9	97,5
Oriente	5	2,5	2,5	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

Con el 97,5% nacieron en la sierra, el 2,5% en el oriente, y el 2,5% en la costa.



TABLA N°7. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según la religión, que profesan cada uno de los estudiantes del Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católico	180	91,4	91,4	91,4
Evangélico	5	2,5	2,5	93,9
Ateo	1	,5	,5	94,4
Otra	11	5,6	5,6	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

Al describir la religión que profesan los/las adolescentes, se demuestra que el 91,4% profesa la religión católica, mientras que el 5,6% manifiestan ser de otra religión.



TABLA N°8. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según características demográficas “Estado Civil”, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	193	98,0	98,0	98,0
Casado	2	1,0	1,0	99,0
Divorciado	1	,5	,5	99,5
Unión libre	1	,5	,5	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

El 98%, los/las adolescentes se encuentra en estado civil soltero, el 0.5% viven en unión libre, el 1% están casados, y el 0.5% se divorció.



TABLA N° 9. Descripción del comportamiento sexual de los estudiantes de bachillerato, en lo que se refiere a si han iniciado o no su vida sexual, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	57	28,9	28,9	28,9
No	140	71,1	71,1	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

El 71,1% de los alumnos no han tenido relaciones sexuales, mientras que el 28,9% ya han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida.

Tabla N° 10. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según la “Edad que ha tenido relaciones sexuales”, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
9 años	1	,5	1,7	1,7
10 AÑOS	1	,5	1,7	3,3
11 años	1	,5	1,7	5,0
12 años	1	,5	1,7	6,7
13 años	2	1,0	3,3	10,0
14 años	6	3,0	10,0	20,0
15 años	13	6,6	21,7	41,7
16 años	18	9,1	30,0	71,7
17 años	8	4,1	13,3	85,0
18 años	8	4,1	13,3	98,3
19 años	1	,5	1,7	100,0
Total	60	30,5	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

Del total de estudiantes que son 197 quedo demostrado que 57 estudiantes de los mismo ya han tenido relaciones sexuales por lo menos una vez en su vida lo que demuestra que el inicio de la actividad sexual es a los 16 años dando como resultado una mayor prevalencia a esta edad, con un porcentaje 30%.



TABLA N° 11. Descripción sobre si las/os estudiantes de Bachillerato han utilizado o no algún método anticonceptivo, Cuenca 2017.

Método anticonceptivo que usa				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	41	20,8	68,3	68,3
No	19	9,6	31,7	100,0
Total	60	30,5	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

Con el 68,3% los/las han utilizado algún método anticonceptivo, sin embargo, el 31,7% no ha utilizado ningún método es decir que solo el 30% de la población de estudio es sexualmente activa mientras que el 70% restante no es sexualmente activa.



TABLA N° 12. Representación sobre si conocen o no y en donde han escuchado los/as adolescentes acerca del condón femenino.

Conocen o no los/as adolescentes acerca del condón femenino.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	91	46,2	46,2	46,2
No	106	53,8	53,8	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Han escuchado sobre el condón femenino

Colegio	93	47,2	55,4	55,4
Padres	10	5,1	6,0	61,3
Medico	44	22,3	26,2	87,5
Amigos	5	2,5	3,0	90,5
Otros	16	8,1	9,5	100,0
Total	168	85,3	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

Se observa que existe mayor desconocimiento ya que el 46,2 % conoce el condón femenino, mientras que el 53,8% lo desconoce.

Han escuchado hablar del condón femenino en el colegio 47,2%, el 22,3% recibió información del equipo de salud, seguido de otros ajenos al núcleo familiar con el 8,1%.

**TABLA N° 13.** Descripción de los conocimientos que poseen los/las estudiantes sobre el condón femenino.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Un método de barrera	84	42,6	42,6	42,6
Un método eficaz para evitar embarazos y ETS	113	57,4	57,4	100,0
Total	197	100,0	100,0	

El condón femenino previene un embarazo o no.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	183	92,9	92,9	92,9
No	14	7,1	7,1	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Efectos adversos del uso del condón femenino

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	18	9,1	9,1	9,1
No	179	90,9	90,9	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

El 57,4% de los/las estudiantes afirman que el condón femenino es un método eficaz para evitar embarazos y ETS; mientras que el 42,6% indica que es un método de barrera. El 92,9% de estudiantes afirman que el condón femenino previene el embarazo, mientras que el 7,1% afirman que no previene un embarazo. Con el 90,9% los/las adolescentes afirman que el uso del condón femenino no tiene efectos adversos, el 9,1% indica lo contrario.



TABLA N°14. Descripción de los conocimientos que poseen los adolescentes, acerca de los métodos anticonceptivos “Condón femenino”, Cuenca 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce bien	74	37,6	37,6	37,6
Conoce solo el nombre	67	34,0	34,0	71,6
No conoce	56	28,4	28,4	100,0
Total	197	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

El 37,6% de los/las estudiantes conocen bien el condón femenino mientras que el 34% conoce solo por nombre, y el 28,4% no conoce.



Tabla N° 15. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según las actitudes que poseen sobre el condón femenino, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	56	28,4
Desacuerdo	26	13,2
Indeciso	60	30,5
Acuerdo	32	16,2
Totalmente de acuerdo	23	11,7
Total	197	100,0

Evitar embarazos y ayuda a que no tengan deserción escolar

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	36	18,3
Desacuerdo	28	14,2
Indeciso	49	24,9
Acuerdo	47	23,9
Totalmente de acuerdo	37	18,8
Total	197	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

El 30,5% de los/las estudiantes están indecisos, el 28,4% está totalmente en desacuerdo, el 13,2% está en desacuerdo, y el 11,7% totalmente de acuerdo, en mejorar la salud.

Tabla N° 16. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según las actitudes que poseen sobre la anticoncepción de emergencia, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	48	24,4
Desacuerdo	14	7,1
Indeciso	30	15,2
Acuerdo	40	20,3
Totalmente de acuerdo	65	33,0
Total	197	100,0

Me siento incomodo con el uso del condón femenino

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	35	17,8
Desacuerdo	35	17,8
Indeciso	82	41,6
Acuerdo	24	12,2
Totalmente acuerdo	21	10,7
Total	197	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

El 33% están totalmente de acuerdo que es necesario que se informe las adolescentes del condón femenino para que tengan mayor prevención en sus relaciones, el 24% están indecisos en que se distribuya el condón femenino a adolescentes para evitar embarazos no deseados, de igual manera están indecisos ante la comodidad con el uso del condón femenino.



Tabla N° 17. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según las actitudes que poseen sobre la anticoncepción de emergencia, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

Considero que el condón femenino enriquece las relaciones en pareja porque disminuye las probabilidades de embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	37	18,8
Desacuerdo	28	14,2
Indeciso	62	31,5
Acuerdo	43	21,8
Totalmente de acuerdo	27	13,7
Total	197	100,0

Considero que el condón femenino da seguridad en la vida sexual de la pareja

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	35	17,8
Desacuerdo	36	18,3
Indeciso	74	37,6
Acuerdo	34	17,3
Totalmente en acuerdo	18	9,1
Total	197	100,0

Los/las estudiantes se sienten indecisos al considerar que el condón femenino enriquece las relaciones en pareja con un 31,5%, de igual manera al considerar que es un método anticonceptivo seguro y que el condón femenino da seguridad en la vida sexual de la pareja con un 37,6%.



Tabla N° 18. Distribución de 197 estudiantes de bachillerato según las actitudes que poseen sobre la anticoncepción de emergencia, Colegio Fausto Molina, Cuenca 2017.

El condón femenino es un método anticonceptivo de fácil uso		
	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	43	21,8
Desacuerdo	30	15,2
Indeciso	75	38,1
Acuerdo	43	21,8
Totalmente en acuerdo	6	3,0
Total	197	100,0

Considero que el condón femenino es el método más fácil de conseguir		
Totalmente en desacuerdo	35	17,8
Desacuerdo	26	13,2
Indeciso	80	40,6
Acuerdo	41	20,8
Totalmente en acuerdo	15	7,6
Total	197	100,0

Considero que el uso del condón femenino hace que no se sienta placer en la relación sexual		
Totalmente en desacuerdo	40	20,3
Desacuerdo	28	14,2
Indeciso	90	45,7
Acuerdo	23	11,7
Totalmente en acuerdo	16	8,1
Total	197	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Ñauta Alexandra – Molina Katherine

Los/las adolescentes están indecisos si el condón femenino es un método anticonceptivo de fácil uso con un 38,1%, así mismo están indecisos al considerar que el condón femenino es fácil de conseguir con el 40,6% y de la misma forma al considerar uso del condón femenino hace que no se sienta placer en la relación sexual con el 45,7%.



CAPITULO VI

6.1. Discusión

El condón femenino es un método anticonceptivo de barrera de uso vaginal alternativo al preservativo masculino. Incluido todos aquellos métodos que podrían ayudar a prevenir embarazos no deseado, y el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Según la OMS la adolescencia inicia a los 10 y termina a los 19 años de edad, la vida sexual en esta etapa es cuando se van desarrollando los comportamientos sexuales, mismo que al no tener información, o en caso de tenerla ésta será de manera errada, como consecuencia podrían llevar a un embarazo y adquirir infecciones de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH. La conducta sexual en la adolescencia ha cambiado sustancialmente a lo largo de este último siglo. En el año 2012, el gobierno nacional implementó la Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) con el objetivo de garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud sexual y reproductiva mediante información, orientación y asesoría en sexualidad y planificación familiar, basados en las normas constitucionales y en el marco de derechos, en el lapso de 3 años.(18)

La investigación estuvo conformada por una muestra de 197 estudiantes de Bachillerato, con mayor prevalencia de adolescentes que oscilan entre los 17 a 19 años, en el cual 54,8% pertenecen al sexo masculino, con un 90.9% con orientación heterosexual, el 52.3% cursan segundo de bachillerato, un 98% son de estado civil solteros, mientras que según los datos obtenidos en un estudio titulado Conocimientos y prácticas en salud sexual de los estudiantes de la Universidad de Antioquia realizado en estudiantes universitarios de similares características sociodemográficas (Medellín- Colombia) 2015 donde las edades de los participantes estaban entre los 20- 24 años, el 84,3% eran solteros mientras que la mitad de los estudiantes (50,6%) y el 49,9% profesaban la religión católica. (24)

En esta investigación se determinó que de los 197 estudiantes el 71.1% no ha tenido relaciones sexuales lo que indica que la mayor parte de la población estudiada no es sexualmente activa, resultados que se asemejan con un un



estudio realizado en adolescentes del Instituto de Educación básica de Chinautla, municipio de Chinautla, departamento de Guatemala en el 2014 el cual revela que, el 81% de los adolescentes respondieron de la misma manera; En cuanto a la edad promedio de inicio de la actividad sexual este mismo estudio determinó que el rango de edad en el que los estudiantes tuvieron su primera experiencia sexual es de 8 a 18 años, dentro del cual se visualiza que la edad con mayor frecuencia para tener relaciones sexuales son los 15 años, resultado que es semejante al de esta investigación que determina que, es a los 16 años con un porcentaje del 30%.

Un estudio realizado en una institución educativa de Bogotá D.C. en el 2014 reveló que, el 70%, utilizan métodos anticonceptivos (25), situación que se acerca levemente a nuestro estudio donde la mayor parte de estudiantes, el 68.3% que han utilizado algún método anticonceptivo.

En referencia al conocimiento sobre el condón femenino el 57.4% de los/las estudiantes manifestaron que es un método eficaz para evitar embarazos y ETS; mientras que el 42,6 % indica que es un método de barrera. A comparación de una investigación en estudiantes se denota que el 92,04, el condón femenino a más de ser anticonceptivo, protege de las infecciones de transmisión sexual, mientras que hay una deficiencia en cuanto al conocimiento de las características del mismo, ya que del total de población estudiada sólo el 4,78% afirma conocer las características del mismo. (26)

La definición del condón femenino un 57.4% de los estudiantes afirman que es un método eficaz para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Este resultado concuerda con un estudio realizado en la ciudad de Loja por el Dr. Castillo Castillo DJ (2014) en el que se demostró que el 60% de los estudiantes conocen que el condón femenino es un método de barrera eficaz, para evitar embarazos, de los 197 estudiantes el 53.8% no conoce el condón femenino lo que indica que la mayor parte de la población estudiada no conoce este método. Al contrario con el resultado con una investigación realizada en la Universidad Técnica de Ambato con jóvenes aun en edad adolescente, en el cual se identifica



que el 98,74% han escuchado hablar del preservativo femenino (26)

En relación a la información según datos de un estudio realizado en la ciudad de Ambato determina en la investigación que la mayoría de las encuestadas con un 55% han recibido información del condón femenino en su institución educativa lo cual es semejante al resultado de las encuestadas en la Universidad Técnica de Ambato(2014) en jóvenes de 17 a 19 años de edad en el cual el 36,94% han obtenido su información en la institución educativa, teniendo un rol importante los medios de comunicación (prensa escrita, internet, televisión y radio) que en conjunto representan el 38,22% destacando que las estudiantes forman parte del área de salud.

El 90.9% de los estudiantes afirman que el condón femenino no tiene efectos adversos. Este estudio concuerda, con los resultados de la investigación realizada en la ciudad La paz Bolivia por el Dr. Jeddú Cruz Hernández en el 2016 en un grupo conformado por 600 estudiantes determinaron que el condón femenino no presenta ningún efecto adverso el 75%.

En cuanto al anticonceptivo de preferencia y de mayor uso se encontró en una investigación realizada con adolescentes en Bogotá Colombia en 2013 que el condón masculino con un 67,4% ocupa el primer lugar, seguido de las píldoras, píldora de emergencia, implante y método del ritmo con porcentajes iguales al 6% mientras que el diafragma, temperatura basal y coito interrumpido con porcentajes menores al 10% fueron los métodos anticonceptivos usados con menor frecuencia.

La permanencia de programas de salud sexual y reproductiva en el campo de la educación, ayudaría mucho a mejorar las falsas creencias y evitar el recelo que la población estudiantil tiene hacia este tema, pues actualmente apenas la tercera parte de los alumnos estudiados (35%) no se siente incómodo al hablar del tema, a este grupo de adolescentes se les puede incentivar a convertirse en promotores de información sobre educación sexual a sus familiares, amigos y compañeros, rompiendo tabúes e informándoles que la educación sexual no es un tema del cual avergonzarse más bien siendo un tema de mucha importancia



dentro de la educación de los adolescentes en la actualidad pudiendo con esto evitar embarazos no deseados y una mayor conciencia con respecto a la sexualidad en la juventud actual.

Según los resultados de esta investigación y de otras realizadas anteriormente los adolescentes están conscientes de que no están teniendo una sexualidad adecuada, debido a que según varios estudios la mayoría de los adolescentes tienen conocimiento de algún método anticonceptivo y no lo usan teniendo como resultado una alta tasa de embarazos no deseados, así mismo un porcentaje de adolescentes no tiene acceso a información adecuada por diferentes razones como por ejemplo diferentes creencias religiosas en la familia, vergüenza a hablar sobre el tema o indiferencia de los padres hacia el tema con sus hijos, teniendo como resultado el uso incorrecto o el no uso de algún método.



CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de la población, en relación a la edad se percibe que la mayoría de las participantes están en una edad de 17 a 20 años. Se resalta también una edad mínima de 14 años. El 54% es de género masculino. Además un alto porcentaje reside actualmente en la región de la sierra, sobretodo en la zona rural y en cuanto a creencias religiosas con un predominio de católicas.
- Se determinó que el 30% de los adolescentes tuvieron relaciones sexuales, la edad promedio de inicio de la misma es de 16 años, muchos de ellos se protegen con preservativos y pocos utilizan la píldora de emergencia, píldoras y otros no se cuidan.
- Aunque el 84% de los adolescentes han escuchado hablar del condón femenino obteniendo la mayoría su información en el colegio; nunca lo han usado. Entre las razones que atribuyen a la no utilización de este método de protección destacan el no conocer bien sobre cómo usarlo.
- En relación al conocimiento del condón femenino los adolescentes piensan en su mayoría “el condón femenino es un método eficaz para evitar embarazos y ETS”; mientras que el 42% indica que es un método de barrera.
- el condón femenino que el 30% de los estudiantes están indecisos
- El 16% de los adolescentes tienen actitudes positivas en cuanto beneficia la salud reproductiva de la mujer porque le ayuda a la planificación familiar, mientras que el 30% se mantiene con indecisión y el 26% con actitudes negativas frente a la anticoncepción de emergencia.
- los adolescentes refieren en cuanto a si el uso del condón femenino es incómodo, la mayoría lo desconoce por no haberlo ocupado ninguna vez, y el 17.5% están desacuerdo.

7.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer programas de información, educación y comunicación a los estudiantes sobre el preservativo femenino como estrategia de prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Que la carrera de enfermería se enfoque en realizar proyectos en las instituciones educativas con temas relacionados directamente a la sexualidad y anticoncepción en los adolescentes para que puedan tener más conocimiento y así evitar embarazos adolescentes y ETS.
- Difundir a la población adolescente los beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción mediante acciones de promoción de la salud, dando a conocer los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, dirigidas a lograr el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida, en un marco de respeto a los derechos de las personas y con perspectiva de género.
- El área de salud debería enfocarse más en estrategias para educar a los adolescentes sobre sexualidad y anticoncepción
- Poner más énfasis en los programas ya existentes dentro del MSP, realizar más campañas en especial a este grupo que es vulnerable.
- Involucrar a la familia en capacitaciones y evaluaciones, ya que para algunos el tema de sexualidad y anticoncepción sigue siendo un tabú. Para que así se pueda prevenir embarazos a temprana edad y contagios por ETS al tener la confianza que les brinden los padres para hablar de este tema.
- Implementar nuevas investigaciones en estudiantes de instituciones con objetivos preventivos y promocionales para una sexualidad sana ya que los primeros resultados de este estudio serán puerta de entrada a otras investigaciones.
- Aumentar la difusión en medios de comunicación, familia, maestros, sobre temas relacionados con la sexualidad que ayuden a los adolescentes a iniciar su vida sexual con responsabilidad y respeto.



CAPITULO VIII

8.1 BIBLIOGRAFÍA

1. Yang A, Winging K, Cayambe V, Andreina J. Multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, en el periodo comprendido del 1 de octubre del 2010 al 30 de abril del 2011 [Internet] [B.S. thesis]. Babahoyo: UTB, 2011; 2011 [citado 19 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/662>
2. de Dios Moccia A, Medina Milanese R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan: Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. Rev Médica Urug. 2006;22(3):185–190.
3. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. abril de 2015;22(2):35-8.
4. Castillo Castillo DJ, Castillo Vásquez MA. Estudio comparativo acerca del conocimiento de los métodos anticonceptivos entre los alumnos del Colegio Fiscal Mixto «Manuel Cabrera Lozano» y el Instituto Fiscomisional «Daniel Álvarez Burneo» de la ciudad de Loja en el periodo comprendido de Diciembre 2008 a Julio del 2009 [Internet]. [Loja-Ecuador]; 2010 [citado 24 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/7769>
5. Montero VA. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Médica Clínica Las Condes. 2011;22(1):59–67.
6. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. [Internet]. [citado 24 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)
7. OPS/OMS Ecuador - Abril 4, 2013 [Internet]. [citado 24 de octubre de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abril-4-2013&Itemid=356



8. Embarazo adolescente – Sociedad Ecuatoriana de Pediatría [Internet]. [citado 24 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://pediatria.org.ec/embarazo-adolescente/>
9. Dos de cada 10 partos en el Ecuador son de adolescentes, según UNPFA [Internet]. Asamblea Nacional del Ecuador. [citado 24 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/32155-dos-de-cada-10-partos-en-el-ecuador-son-de-adolescentes>
10. Administrator. Embarazo adolescente y fecundidad en cifras [Internet]. Mi Salud. [citado 24 de octubre de 2016]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242
11. Censos IN de E y. MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 24 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
12. INEC. embarazos en adolescentes [Internet]. [citado 24 de octubre de 2016]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf
13. Dr. Jeddú Cruz Hernández,¹ Dra. Marelis Yanes Quesada,² Dra. Ariadna Isla Valdés,³ Dra. Pilar Hernández García⁴ y Dr. Alejandro Velasco Boza⁵. Anticoncepción en la adolescencia. 2007 [Internet]. [citado 24 de octubre de 2016];18. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm
14. Bojanini JF. Anticoncepción en la adolescencia. Mem Curso Actual En Ginecol Obstet. 2013;15:25.
15. Padron Cano Belén. Nivel de conocimiento de los adolescentes herreños sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. [Internet]. Universidad de La Laguna; 2015. Disponible en:



<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2216/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20adolescentes%20herrenos%20sobre%20la%20prevencion%20de%20enfermedades%20de%20transmision%20sexual.%20.pdf?sequence=1>

16. Barella Balboa JL, Mesa Gallardo I, Cobeña Manzorro M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Med Fam.* 2002;4(3):37–42.

17. Leyva Ramírez N, Sosa Zamora M, Guerra Cuba D, Mojena Orúe D, Gómez Pérez N. Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. *Medisan.* 2011;15(3):323–329.

18. Administrator. Habla serio, sexualidad sin misterios [Internet]. *Mi Salud*. [citado 20 de marzo de 2017]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=197:habla-serio-sexualidad-sin-misterios&catid=55:promocion-de-la-salud

19. Burneo Cristina, Córdova Anaiz, Gutierrez Maria. EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (ENIPLA) 2014 Y EL PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA 2015 [Internet]. Disponible en: <http://saludyderechos.fundaciondonum.org>

20. Montero A. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Rev Médica Chile.* 2011;139(10):1249–1252.

21. Yang A, Winging K, Cayambe V, Andreina J. Multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, en el periodo comprendido del 1 de octubre del 2010 al 30 de abril del 2011. 2011;

22. Patient Fact Sheet: Female Condom [Internet]. [citado 24 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/Fact-Sheets/Female-Condom-sp>



23. Luis Felipe Barrantes Arias. Estudio de aceptabilidad del condón femenino en población transfronteriza habitante de Upala y población urbana de San José [Internet]. 2012 [citado 24 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.or.cr/index.php/documentos-y-publicaciones-14/salud-sexual-y-reproductiva/salud-sexual-y-reproductiva-1/123-estudio-de-aceptabilidad-del-condon-femenino-en-poblacion-transfronteriza-habitante-de-upala-y-pobla/file>
24. Osorio LPÁ, Acevedo LST, Ruíz MAM. Conocimientos y prácticas en salud sexual de los estudiantes de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2014. . Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/hm/article/view/3232>
25. Chisaguano Adame JP. Conocimiento y uso del preservativo femenino como estrategia de prevención de las infecciones de transmisión sexual en las estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, período junio–diciembre 2014 [B.S. thesis]. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Medicina; 2015.
26. Medina Díaz Leidi GFL, Cuéllar Alméciga Andrea. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un a institución distrital de Bogotá, segundo semestre 2008. [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana. [citado 18 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis08.pdf>



CAPITULO IX

9 ANEXOS



9.1 ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de la entrevista.	Adolescentes	Años cumplidos	10-13 años 14-16 años 17-20 años
Sexo	Son las características externas que identifican a una persona.	Biológica	Fenotipo	Femenino Masculino
Año de bachillerato	Tiempo de estudio que una persona ha empleado en una carrera.	Año	Verificación del año que está cursando lista de matriculados.	Nominal Primero de bachillerato Segundo de bachillerato Tercero de bachillerato
Zona de residencia	Zona donde se ubica la vivienda.	Tipo de zona	Verificación del lugar de residencia	Nominal Urbana Rural
Zona de procedencia	Zona de origen de una persona.	Geográfica	Verificación de lugar de procedencia	Nominal Costa Sierra



				Oriente Galápagos
Estado civil	Relación de la persona con el cónyuge y la organización familiar.	Estado civil	Verificación del estado civil.	Nominal Soltero Casado Divorciado Unió libre Unión de Hecho
Conocimientos sobre el condón femenino	Lo que el adolescente sabe por la experiencia adquirida o por los estudios.	Nivel de conocimiento	Fuente de información. Concepto del condón femenino. Nivel de conocimiento sobre el condón femenino. Efectos adversos. Efectividad.	



Actitudes	Reacciones y manera de actuar frente al uso del condón femenino.	Conductual	Escala de Likert	Totalmente en desacuerdo. Desacuerdo. Indeciso. De acuerdo Totalmente de acuerdo.
------------------	--	------------	------------------	---

9.2 ANEXO N° 2

RECURSOS HUMANOS

Lcda. Diana Esther Sánchez Campoverde	Directora de tesis
Magaly Alexandra Ñauta Picón	Autora
Katherine Alexandra Molina Montesdeoca	Autora

RECURSOS MATERIALES

RUBRO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Internet y Revisión Bibliografía	0.75 ctv. /hora	100 horas	75.00
Consentimiento informado	0.02	100	2.00
Formulario	0.06	100	6.00
MATERIAL DE OFICINA			
Esferos	0.35	10	3.50
Correctores	0.75	3	2.50
Transporte	2.50	60 días	150.00
Comida	2.00	60 días	120.00
TOTAL DE COSTOS			359.00



9.3 ANEXO N° 3

CRONOGRAMA

Actividades	Fechas						RESPONSABLES
	1Mes	2Mes	3Mes	4Mes	5Mes	6Mes	
Realización de oficios correspondientes.	X						Autores
Revisión de los instrumentos de recolección de datos, contactos previos.		X					
Aplicación de prueba piloto			X				
Revisión de teorías y artículos científicos			X				
Aplicación de las encuestas.				X			
Transcripción y análisis de los datos.					X		
Elaboración de la discusión					X		
Elaboración de conclusión y recomendación.					X		
Elaboración del informe final						X	



9.4 ANEXO N° 4



**Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería**

OFICIO DE AUTORIZACIÓN AL DIRECTOR DEL COLEGIO

Cuenca, 23 de enero, 2017.

Lcdo. Carlos Ocampo

DIRECTOR DEL COLEGIO FAUSTO MOLINA.

Ciudad.

De nuestras consideraciones:

Un cordial saludo; Nosotras: Magaly Alexandra Ñauta Picón con cédula de identidad N° 0106057052. Katherine Alexandra Molina Montesdeoca con cédula de identidad N°0106048952 estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería del 9no ciclo, le solicitamos muy comedidamente nos permita realizar nuestro Proyecto de Tesis, el mismo que trata sobre los Conocimientos y actitudes sobre el uso del condón femenino en estudiantes del colegio Fausto Molina. Tarqui, 2017. Nuestro objetivo es identificar los conocimientos y actitudes sobre el uso del condón femenino en los estudiantes, para lo cual realizaremos entrevistas y llenado de formularios con el objetivo de recolectar la información necesaria para la investigación, la misma que no implicará daño ni costo alguno para la institución o adolescentes.

Al estar usted de acuerdo con nuestro trabajo investigativo, agradecemos de antemano por la favorable acogida a la presente.

Atentamente:

.....
Magaly Alexandra Ñauta Picón
0106057052

.....
Katherine Alexandra Molina M.
0106048952



9.5 ANEXO N°5



**Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO FAUSTO MOLINA. TARQUI, 2017.”

Nosotras: Katherine Alexandra Molina Montesdeoca portadora de C.I. 010604895-2 y Magaly Alexandra Ñauta Picón portadora de C.I. 010605705-2; estudiantes de la Carrera de Enfermería, solicitamos a usted su autorización para que su representado participe en la realización del presente trabajo de investigación.

Introducción

El embarazo en la etapa de la adolescencia es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos, no sólo por el mayor riesgo que presentan las madres adolescentes de tener resultados perinatales y maternos desfavorables, sino también por toda la problemática familiar y de pareja que rodea a la adolescente. Entre tantos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, se encuentran dentro de los más importantes

Propósito

El presente trabajo de investigación tiene el propósito de identificar datos relacionados a edad, sexo, procedencia, residencia, estado civil, año escolar; determinar los conocimientos sobre el condón femenino e identificar las actitudes que tienen los adolescentes sobre el uso del condón femenino

Riesgos/Beneficios del Estudio

La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional. Él/la adolescente que participe en este estudio, contribuirá en la obtención de información importante para las investigadoras y la sociedad que podrá crear medidas y estrategias que ayuden a mejorar la educación en este aspecto, a partir de los resultados que se obtengan.



Confidencialidad

La información brindada por los participantes será totalmente confidencial, en ningún momento se revelará su identidad la identidad, por lo que la información impartida por ellos será maneja con códigos para garantizar su intimidad.

Opciones y derechos del participante

Él/la adolescente está en el derecho de reusarse en participar dentro de la investigación, además, se le debe proporcionar información clara y precisa aclarando todas las dudas que tengan en cuanto a esta, asimismo la partición no tiene ningún costo.

Yo..... portador/a de la C.I..... una vez que he sido informado/a del propósito del estudio, libremente y sin ninguna presión, autorizo para que mi representado/a participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

Firma o nombre del representante legal

Fecha: ____/____/____

Autoras de la investigación:

Alexandra Ñauta
alex_91_friends@hotmail.com
0939155865

Fecha: ____/____/____

Katherine Molina
kty-016@hotmail.com
0998161406

Fecha: ____/____/____



9.6 ANEXO N°6



**Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería**

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL CONDÓN
FEMENINO EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO FAUSTO MOLINA. TARQUI,
2017.”**

Una vez que su representante legal ha autorizado su participación en el presente estudio procederemos a obtener la información que corresponda según los datos que constan en el respectivo formulario.

Yo..... portador/a de la CC.
considerando la aceptación de mi representante legal participare proporcionando la información que se me requiera.

Firma o nombre del representante legal

Fecha: ____/____/____

Autoras de la investigación:

Alexandra Ñauta
alex_91_friends@hotmail.com
0939155865

Fecha: ____/____/____

Katherine Molina
kty-016@hotmail.com
0998161406

Fecha: ____/____/____



9.7 ANEXO N°7



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

FORMULARIO DE CONOCIMIENTOS

TITULO: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO FAUSTO MOLINA. TARQUI, 2017”.

Objetivo: Identificar los conocimientos y actitudes sobre el uso del condón femenino.

Instructivo:

- Es importante que tenga en cuenta que este formulario es anónimo, nadie sabrá quién contestó cada cuestionario, puede sentirse confiada de responder con toda sinceridad.
- Evite dejar preguntas sin responder.
- Agradecemos que no responda con datos falsos ya que perjudicaría todo el esfuerzo que implica esta investigación.
- La encuesta es personal. Si tiene alguna duda no pregunte a su compañera, dirigirse a los entrevistadores.

FORMULARIO A APLICARSE**SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad:Años	2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. ¿Cuál es su preferencia sexual? 1. Heterosexual () 2. Homosexual () 3. Bisexual () 4. Lesbiana () 5. Transexual ()
4. Religión: 1. Católico ()	5. Estado Civil: 1. Soltero ()	6. Residencia 1. Urbana ()



2. Evangélico () 3. Ateo () 4. Otra ()	2. Casado () 3. Unión libre () 4. Divorciado () 1. Unión de hecho()	2. Rural ()
7. Procedencia: 1. Costa () 2. Sierra () 3. Oriente () 4. Galápagos ()	8. Año que está cursando: Primero de bachillerato () Segundo de Bachillerato () Tercero de Bachillerato ()	

SECCIÓN II: SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN**1. ¿Sabe Ud. como prevenir un embarazo**

Si () No ()

2. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? Marque con una x su respuesta

MÉTODO	BIEN	SOLO EL NOMBRE	NO CONOCE
Píldoras			
Píldora de emergencia			
T de cobre			
Condón masculino			
Condón femenino			
Inyecciones			
Método del ritmo			
Moco cervical			
Abstinencia			

3. El conocimiento que Ud. recibió sobre anticonceptivos fue:

Padres ()

Médico ()

Internet ()

Colegio ()

Amigos ()

Otros () Especifique.....

**4. ¿Ha tenido relaciones sexuales?**

Si	No
----	----

Si su respuesta es No, usted ya ha terminado el cuestionario. Si su respuesta es Sí, por favor continúe con la pregunta número 5.

5. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

	años
--	------

6. ¿Usted usa algún método anticonceptivo?

Si ()	No ()
--------	--------

7. ¿Qué método anticonceptivo usa?

.....

SECCIÓN III:

A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionados con el condón femenino, por favor contestar en los espacios en blanco, y marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.

1. ¿Conoce usted el condón femenino?

SI () NO ()

2. ¿Ha escuchado sobre el condón femenino?

SI () NO ()

3. En caso de ser positiva la respuesta anterior ¿En dónde escucho sobre el condón femenino?

- Colegio () Padres () Médico ()
- Amigos () Otros () especifique cual.....

4. El condón femenino es...

- Un método de barrera.
- Un método eficaz para evitar embarazos y ETS.
- Una sustancia química que mata los espermatozoides.

5. ¿El condón femenino previene los embarazos?

SI () NO ()

6. ¿El condón femenino tiene efectos adversos; en caso de ser positiva su respuesta ¿Cuáles son los efectos?

SI () NO ()

**9.8. ANEXO N°8****Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería****FORMULARIO DE ACTITUDES
ESCALA TIPO LIKERT**

Fecha: día/mes/año: _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrara una serie de preguntas, las cuales constan de 5 posibles respuestas: TD=1(totalmente desacuerdo); D=2 (desacuerdo); I=3 (indeciso); A=4 (de acuerdo); TA=5 (totalmente de acuerdo).

ÍTEMS	TD	D	I	A	TA
1. El condón femenino beneficia la salud reproductiva de la mujer porque le ayuda a la planificación familiar					
2. Considero que el condón femenino además de evitar embarazos no deseados también ayuda a que las adolescentes no tengan deserción escolar.					
3. Considero necesario que se informe a las adolescentes del condón femenino para que tengan mayor prevención en sus relaciones.					
4. Me siento incómodo con el uso del condón femenino.					
5. Considero oportuno que se distribuya el condón femenino a adolescentes para evitar embarazos no deseados.					
6. Considero que el condón femenino enriquece las relaciones de pareja, porque disminuye las probabilidades de embarazo.					
7. Considero que el condón femenino es uno de los métodos anticonceptivos más seguros.					
8. Considero que el condón femenino da seguridad en la vida sexual de la pareja.					
9. El condón femenino es un método anticonceptivo de fácil uso.					
10. Considero que el condón femenino es el método más fácil de conseguir.					
11. Considero que el uso del condón femenino hace que no se sienta placer en la relación sexual.					

Agradecemos por su colaboración en la realización de esta encuesta, la cual será de gran ayuda para la elaboración de nuestro proyecto.